様式第1号(第5条関係)

みやこ町チャイルドシート購入補助金交付申請書

年　　月　　日

みやこ町長　　井　上　幸　春　様

申請者（保護者）

住　所　　みやこ町

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　話　　（　　　－　　　－　　　）

みやこ町チャイルドシート購入補助金交付要綱第５条の規定により、補助金の交付を申請します。

また、交付の審査に要する住民情報・税情報等については関係各課に照会することを承諾します。

<table>
<tr><td>商　品　名</td><td colspan="4">メーカー　：<br>品　名　　：<br>（　ベビーシート　・　チャイルドシート　・　ジュニアシート　）</td></tr>
<tr><td>購入年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>購　入　店</td><td></td></tr>
<tr><td>購　入　額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td>交付申請額</td><td colspan="4">購入金額（　　　　　）円×１／２＝（　　　　　）円<br>※購入額の２分の１以内の額(100未満切捨て)<br>ただし、20,000円を限度とする。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象幼児名</td><td>氏名</td><td>（　）</td><td colspan="2">生年月日　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>（　）</td><td colspan="2">生年月日　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>（　）</td><td colspan="2">生年月日　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

添付書類

・領収書又は販売証明書（様式第２号）及びシートの機能がわかる書面（取扱説明書等）